〒214-8525

神奈川県川崎市多摩区宿河原 1-30-37

川崎市立多摩病院　病理診断科

小池　淳樹　宛

**「腎生検病理診断コンサルテーション」　腎生検例募集**

**応 募 用 紙**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | | |
| 所　属 |  | | |
| 住　所 | 〒 | | |
| 電　話 |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |
| 呈示したい症例について簡単な要約を記入して下さい：経過、光顕･蛍光･電顕所見や問題点等 | | | |

＊必要事項記入の上、病理標本とともに上記宛までお送りください。

＊ご連絡のためE-mailアドレスを必ずご記入お願いします(携帯アドレスはご遠慮下さい)。